

Omega 3-vetzuren: een goedbelegde boterham?

De berichtgeving over de effectiviteit van voedingssupplementen met omega 3-vetzuren ter preventie van hart- en vaatziekte is tegenstrijdig. De Hartstichting ziet geen brood in deze voedingssupplementen, maar sommige onderzoeken laten wel degelijk een vermindering van cardiovasculaire morbiditeit dan wel mortaliteit zien. Is er inderdaad wetenschappelijk bewijs dat deze middelen bescherming bieden voor hart en bloedvaten?

In een systematische review werden 14 RCT's geselecteerd met in totaal 20.485 patiënten van 18 jaar of ouder met een voorgeschiedenis van cardiovasculaire morbiditeit. De deelnemers aan de verschillende onderzoeken gebruikten minimaal 1 jaar omega-3 bevattende supplementen (of placebo). Onderwerp van de review was het verband tussen het gebruik van omega-3 vetzuren bevattende supplementen en het optreden van cardiovasculaire ziekte en sterfte. De uitkomst was een statistisch niet-significante reductie van 1% van alle cardiovasculaire events bij de gebruikers van omega-3 vetzuren bevattende supplementen ten opzichte van placebo. Daarnaast vonden de onderzoekers in 1 onderzoek een vermindering van 8% van de cardiovasculaire sterfte bij gebruikers ten opzichte van placebo. Echter, deze daling bleek sta-

tistisch niet-significant en het artikel werd op basis van methodologische tekortkomingen uit de review verwijderd.

De bevindingen over de verschillende subgroepen van gebruikers waren consistent. In verschillende subgroep-analyses konden de onderzoekers geen statistisch significante reductie van hart- en vaatziekte vaststellen op basis van de duur of hoeveelheid gebruikte omega-3-vetzuren. Ook de aard van de hart- en vaatziekte of het al dan niet gebruiken van lipidenverlagende middelen liet geen significante daling van cardiovasculaire morbiditeit of mortaliteit zien. De conclusie luidt dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor de bescherming van omega-3-vetzuren tegen het optreden van cardiovasculaire events bij patiënten

met een voorgeschiedenis van hart- en vaatziekte.

Gezien de hoge kosten van omega-3-vetzuren bevattende voedingsmiddelen hebben we zeker te maken met een goedbelegde boterham voor de leveranciers van deze producten. De patiënt die zijn cardiovasculaire risico wil verlagen door deze middelen te gebruiken, lijkt hier het minste voordeel van te hebben. ■

Bèr Pleumeekers

Kwak SM, et al. Efficacy of omega-3 fatty acid supplements (eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid) in the secondary prevention of cardiovascular disease. A meta-analysis of randomized, double-blind, placebo-controlled trials. Arch Intern Med 2012;172:686-94.



Foto: Joost van den Broek/Hollandse Hoogte

Reanimeren: family matters

Onderweg naar een mogelijke reanimatie zal iedere huisarts wat anders denken. Uiteenlopend van 'was het nou 30 om 2, of 20 om 2?' tot 'heeft de assistente de ambulance al gebeld?' In veel gevallen is de familie aanwezig op het moment dat je bij een reanimatie aankomt. Wat moet je doen? De fami-

lie wegsturen omdat het meemaken ervan voor hen traumatisch kan zijn, of is het beter dat ze erbij blijven?

In de NEJM wordt een in Frankrijk uitgevoerd onderzoek hiernaar beschreven bij 15 ambulancebasisstations (*Service d'Aide Médicale d'Urgence*) gerandomiseerd over 2 groepen en gevolgd tussen 2009 en 2011. Bij de interventiegroep werd aan naaste (eerstelijns) familie gevraagd of zij aanwezig wilden zijn bij de reanimatie en bij de contro-

legroep was de zorg zoals gebruikelijk; aan hen werd niet gevraagd of ze aanwezig wilde zijn. In totaal werden 570 patiënten gerandomiseerd. In de interventiegroep was bij 79% familie aanwezig bij de reanimatie en in de controlegroep bij 43%. Bij de interventiegroep waren er significant minder post-traumatische stress(PTS) gerelateerde en angstklachten dan in de controlegroep (adjusted OR 1,7; 95%-BI 1,2-2,5; $p = 0,004$); intention-to-treat-

analyse). Deze uitkomst hield ook stand bij vergelijking tussen de familieleden die daadwerkelijk aanwezig waren en de familieleden die niet aanwezig waren (adjusted OR 1,6; 95%-BI 1,1-2,5; $p = 0,02$). Ook de emotionele stress van de hulpverlener werd niet (significant) beïnvloed en er waren niet meer tuchtzaken tegen deze hulpverleners. Alhoewel de follow-up van 20 maanden mogelijk wat kort is om dit laatste te bepalen.

De aanwezigheid van naaste fa-

milie bij de reanimatie thuis leidt dus tot minder post-traumatische stress gerelateerde klachten en minder angstklachten bij deze familie. Terwijl de aanwezigheid niet de uitkomst van de reanimatie beïnvloedt (het overlevingspercentage is 4% in dit onderzoek na 28 dagen in beide groepen).

Nu is de realiteit van een reanimatie vaak grillig en is het wel of niet aanwezig zijn van de naaste familie op dat moment niet onze eerste prioriteit.

Maar het is wel deze familie die de rouw van verlies, of in het beste geval, invaliditeit van de naaste, zal krijgen te verwerken. Dit onderzoek leert ons dat we de familie niet moeten wegsturen maar ze juist moeten aanmoedigen om bij de reanimatie aanwezig te blijven. ■

Sander Corsmit

Downar J, et al. Family presence during cardiac resuscitation. N Engl J Med 2013;368:1060-2.

Bewegen bij Parkinson

Patiënten met de ziekte van Parkinson leiden vaak een zittend bestaan door fysieke beperkingen en mentale veranderingen. Een leefstijl met meer beweging verbetert het functioneren, resulteert in betere uitvoering van de ADL en kan bijdragen aan de kwaliteit van leven.

In een Nederlandse RCT onderzocht



Foto: Shutterstock/Tyler Olson

men of een individueel en specifiek trainingsprogramma gedurende twee jaar het fysieke activiteitsniveau verhoogde bij Parkinsonpatiënten met een zittende leefstijl. In dit trainingsprogramma waren opgenomen: activiteitencoaches met maandelijks persoonlijke coaching, schriftelijke educatie over de voordelen van een actieve leefstijl, vaststellen van doelen en een bewegingsmonitor waarop het activiteitsniveau kon worden afgelezen. De controlegroep kreeg fysiotherapie gericht op veilig bewegen, conform de daarvoor geldende richtlijnen. Bij de interventie- en controlegroep waren ervaren fysiotherapeuten betrokken vanuit het ParkinsonNet.

Het primaire eindpunt was de gemiddelde tijd per week besteed aan fysieke activiteiten na twee jaar (gemeten door een wekelijks interview met een gevalideerde vragenlijst). Secundaire eindpunten waren: fysieke conditie (looptest), kwaliteit van leven (ziektespecifieke vragenlijst) en fysieke activiteiten (dagboek en ambulante activiteitenmonitor).

De onderzoekers benaderden 3453 Parkinsonpatiënten van 40-75 jaar die onder behandeling waren in de tweede lijn om deel te nemen. Voorwaarde was een zittend bestaan: deelname aan intensieve fysieke activiteiten < 3x/week en < 60min/week of deelname aan matig intensieve activiteiten < 3x/week en < 150 min/week. Exclusiecriteria waren een MMSE < 24/30 en comorbiditeit interfererend

met fysieke activiteiten. In de interventiegroep zaten 299 patiënten, in de controlegroep 287. Vijfenzeventig patiënten stakten de interventie (44 uit de interventiegroep, 31 uit de controlegroep). Weigering om over te stappen naar een gespecialiseerde fysiotherapeut en onvrede over de interventie waren belangrijke redenen.

De interventie had weinig invloed op de leefstijl. Beide groepen bleken na 2 jaar evenveel tijd te besteden aan fysieke activiteiten: gemiddeld 12,5 uur/week in de interventiegroep versus 12 uur/week in de controlegroep. Het geschat verschil was 7% (95%-BI -3%-17%). Op basis van het dagboek en de ambulante activiteitenmonitor leek het activiteitsniveau in de interventiegroep te verbeteren. De kwaliteit van leven verschilde niet tussen de groepen en ook het aantal valpartijen was gelijk in beide groepen. In de interventiegroep waren minder heupfracturen (2) dan in de controlegroep (8).

Veilig blijven bewegen blijft belangrijk voor parkinsonpatiënten. De zoektocht naar een effectieve leefstijl-interventie met aantoonbare gezondheidswinst moet doorgaan, want de ziekte van Parkinson gaat helaas nog altijd gepaard met een matige kwaliteit van leven. ■

Wietze Eizenga

Van Nimwegen M, et al. Promotion of physical activity and fitness in sedentary patients with Parkinson's disease: randomised controlled trial. BMJ 2013;346:f576.